**MODELLO A**

**Al Consorzio dei Servizi Sociali**

**Via Torricelle n. 5 - Lioni (Av)**

**Pec** **protocollo@pec.consorzioaltairpinia.it**

**Oggetto: Manifestazione di interesse per l’individuazione di soggetti ospitanti per attività di tirocini di inclusione sociale** **(*****progettualità di cui al "fondo per l'inclusione delle persone con disabilità* “in attuazione della D.G.R.C. n. 127 del 15 marzo 2022).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in qualità di Titolare e/o Legale Rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Consapevole delle responsabilità penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 cm può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione a uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 446/2000.*

**DICHIARA**

di aver preso visione dell’Avviso Pubblico del Consorzio del Servi Sociali Alta Irpinia A3 Lioni (AV) denominato: **Manifestazione di interesse per l’individuazione di soggetti ospitanti per attività di tirocini di inclusione sociale** “***Progettualità di cui al "fondo per l'inclusione delle persone con disabilità”* in attuazione della D.G.R.C. n. 127 del 15 marzo 2022)** in attività di tirocinio accettandone tutte le condizioni che il soggetto che qui manifesta interesse, di cui egli/ella è titolare/legale rappresentante:

* avere una sede operativa in uno dei 25 Comuni del Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia Lioni (Av) A3;
* essere in regola con la normativa di cui alla legge 68/1999 per il diritto al lavoro dei disabili e successive modificazioni;
* essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo I della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e successive modificazioni, assicurandone l'applicazione anche ai tirocinanti ivi ospitati;
* non deve avere procedure di CIG (Cassa Integrazione) straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità;
* i soggetti ospitanti inoltre devono assicurare, presso la propria sede, la presenza di un tutor aziendale in possesso di esperienza e capacità adeguata al fine di garantire il supporto professionale e lavorativo dell'azienda ospitante e il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio.

**DATI ANAGRAFICI DALL’ASPIRANTE SOGGETTO OSPITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE:** |  |
| **SETTORE DI ATTIVITÀ:** |  |
| **CODICE ATECO N.:** |  |
| **ISCRIZIONE CCIAA DI:** |  |
| **LUOGO E DATA DI ISCRIZIONE:** |  |
| **CODICE FISCALE P.IVA:** |  |
| **MATRICOLA INPS:** |  |
| **CODICE PAT/INAIL:** |  |
| **ISCRITTA ALL’ALBO N.:** |  |
| **DESCRIZIONE ATTIVITA’ PRINCIPALE:** |  |
| **INDIRIZZO SEDE LEGALE/OPERAIVA:** |  |
| COMUNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Luogo e data Timbro e Firma del Legale Rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla presente si allega:

la copia del documento d’identità del/della sottoscritto/a legale rappresentante del Soggetto manifestante interesse.

***Informativa privacy***

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all’espletamento del Progetto di Tirocini di Inclusione Sociale e per i fini istituzionali del Consorzio. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati. Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa. Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall’avviso pubblico.